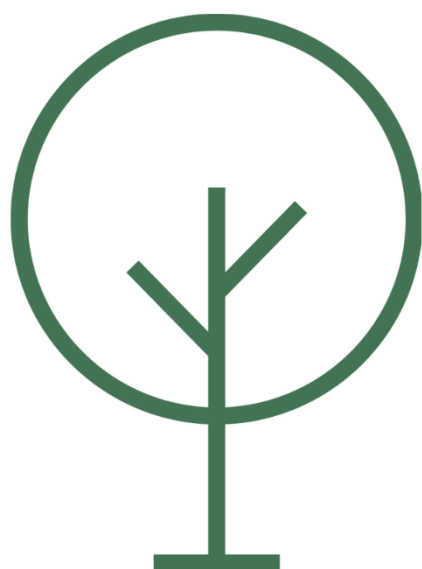


Estudo brasileiro sobre a velhice bem-sucedida em longevos de contextos sociais diferentes

Brazilian study on successful old age in long-lived people from different social contexts

Vicente Paulo Alves¹, Larissa Lauda Burmann² e Francine Golghetto Casemiro³



RBCEH
Revista Brasileira de Ciências do
Envelhecimento Humano

Considerando que a longevidade bem-sucedida, como condição humana, tem por fundamento a boa adaptação em termos físicos, psicológicos e sociais, a partir de um modelo baseado nos níveis de satisfação com os domínios de saúde, memória, vida, ambiente, amizade e relações familiares, objetivou-se investigar a velhice bem-sucedida em três diferentes contextos e às condições a que está associada. Participaram deste estudo 634 idosos com 80 anos ou mais, recrutados em um ambulatório de Geriatria, em domicílios e em 19 instituições de longa permanência para idosos. Os dados foram retirados dos bancos eletrônicos produzidos por um projeto de pesquisa, e realizados análise descritiva e inferencial dos dados, para compreender a característica da amostra, e testes de hipóteses, para comparar a velhice bem-sucedida de idosos nos diferentes contextos. Além disso, um modelo de regressão logística foi proposto para identificar os fatores que mais contribuem para uma velhice bem-sucedida. Os longevos do contexto domiciliar possuem um nível mais elevado de velhice bem-sucedida, sendo confirmado pelo modelo de regressão logística. Ademais, longevos que não fazem uso de medicamento apresentam uma *Odds Ratios* maior de sucesso na velhice.

Velhice bem-sucedida; Idosos longevos; Contextos sociais diferentes; Aspectos físicos e psico-sociais; domínios de saúde.

Considering that successful longevity, as a human condition, is based on good adaptation in physical, psychological and social terms, based on a model based on levels of satisfaction with the domains of health, memory, life, environment, friendship and family relationships, the aim was to investigate successful old age in three different contexts and the conditions to which it is associated. 634 elderly people aged 80 or over participated in this study, recruited from a Geriatrics outpatient clinic, from homes and from 19 long-term care institutions for the elderly. The data were taken from electronic banks produced by a research project, and descriptive and inferential analysis of the data was carried out, to understand the characteristics of the sample, and hypothesis tests, to compare the successful old age of elderly people in different contexts. Furthermore, a logistic regression model was proposed to identify the factors that most contribute to a successful old age. Long-lived people in the home context have a higher level of successful old age, which is confirmed by the logistic regression model. Furthermore, long-lived people who do not use medication have a greater Odds Ratios of success in old age..

Successful old age; Long-lived elderly people; Different social contexts; Physical and psycho-social aspects; health domains.

Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entre os anos de 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrará de 12% para 22%. Em 2020, o número de pessoas idosas superou o de crianças com menos de cinco anos, sendo o ritmo de envelhecimento da população mais rápido do que no ano de 2019 (OPAS, 2020).

Esses números indicam que, embora a longevidade tenha aumentado em razão, fundamentalmente, das conquistas e desenvolvimentos humanos nas diferentes ciências, o mesmo não se verifica em relação às condições socioeconômicas e culturais proporcionais e favoráveis para se viver a velhice (SILVA JUNIOR et al., 2022).

Dessa forma, esse contínuo aumento global da longevidade tem gerado desafios para que os países garantam sistemas sociais e de saúde aptos a permitir o desenvolvimento de uma velhice digna. Sob essa perspectiva, conceitos e pesquisas referentes ao envelhecimento humano estão sendo desenvolvidos, confrontando a ideia de que o aumento da longevidade esteja vinculado à expansão do tempo vivido com enfermidades crônicas e incapacidades físicas e/ou cognitivas, associado aos aspectos negativos (perdas), caracterizando longevos como frágeis e dependentes. Não sendo mais compreensível aderir a esse “estereótipo” excludente e discriminatório. No contexto acadêmico, a definição de "longevos" varia conforme o estudo e a população analisada. Devido à ausência de uma definição internacionalmente aceita, pesquisadores adotam critérios específicos para suas investigações. Por exemplo, um estudo publicado de Patrício et al. (2008) definiu longevos como indivíduos situados no último quartil da população idosa de um determinado município, considerando idosos aqueles com 60 anos ou mais.

Essa abordagem destaca a flexibilidade na definição de longevidade em contextos acadêmicos, adaptando-se às características demográficas e objetivos de cada pesquisa.

Nesse cenário, as novas reflexões acerca da longevidade têm demonstrado essa fase como momento para serem alcançadas novas conquistas, com otimizações de recursos (físicos e cognitivos), compensação dos que não existem ou se têm deficiências e melhores adaptações do longo no meio em que está inserido, ou seja, uma velhice positiva ou, no caso desta pesquisa, “bem-sucedida”.

Neri e Yassuda (2014) explicam que a “velhice bem-sucedida” é dada pela ausência de doenças físicas e mentais crônicas e de incapacidades funcionais que possam comprometer o funcionamento em níveis esperados para essa fase, além da manutenção do engajamento ativo com a vida. Costa (2016) sugere que a “velhice bem-sucedida” pode ser verificada pelos bons níveis de saúde, funcionalidade, atividade, envolvimento social e satisfação com a vida. Assim, como bem observam Vieira, Coutinho e Saraiva (2016), mesmo na presença de perdas físicas, é possível ter uma “velhice bem-sucedida”.

Santos, Silva e Gutierrez(2017) destacam que, para a vivência de uma “velhice bem-sucedida”, é necessário que a pessoa idosa mantenha preservado o desenvolvimento pessoal, respondendo, de forma flexível, aos desafios enfrentados oriundos das perdas associadas ao envelhecimento.

Conforme destaca Reichert (2019), a “velhice bem-sucedida” é analisada tanto pelo lado biomédico, associado à ausência de doenças ou compensação dessas, preservação da

capacidade funcional e ao engajamento social, sob égide da pesquisa de Rowe e Kahn (1997), quanto pelo lado psicológico, fundamentado por variáveis subjetivas, respaldadas pelo modelo psicológico de Baltes e Baltes (1990), relacionadas à capacidade adaptativa do indivíduo em um sistema dinâmico de ganhos (crescimento) e perdas (declínio).

Em atenção aos fatores que possam estar relacionados a uma longevidade bem-sucedida, baseados na autopercepção dos longevos, este artigo, a partir de um modelo de “velhice bem-sucedida” dado por critérios subjetivos, teve por objetivo investigar aquela em diferentes contextos, identificando as circunstâncias que podem influenciar nesse processo.

Os critérios subjetivos selecionados encontram fundamento na literatura, conforme estudos realizados por Cachioni *et al.* (2017) e Mantovani, Lucca e Neri (2016), segundo os quais “a satisfação global com a vida” e “a satisfação referenciada a domínios” integram o construto de bem-estar subjetivo, somados à afirmação de Reichert (2019), ao referenciar autores como Ryff (1989) e Keyes (2002), para quem “o bem-estar subjetivo”, em termos hedônicos, e “o bem-estar psicológico”, em termos eudamônicos, são considerados complementares e determinantes para uma velhice bem-sucedida, além de serem, com frequência, entendidos como sinônimos na ordem internacional, o que igualmente foi considerado neste estudo.

Dessa forma, para fundamentar o modelo de “velhice bem-sucedida” proposto, será analisada a satisfação dos longevos nos seguintes domínios: vida, saúde, memória, ambiente, amizade e relação familiar.

Esses domínios justificam-se pois: 1) A “satisfação com a vida” trata de avaliações pessoais, sendo considerada dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, assim como os demais critérios deste estudo; 2) A “satisfação com a saúde”, utilizada como importante indicador de bem-estar individual e coletivo, tem sido empregada como um importante preditor de morbidade, incapacidade e inatividade (Borim; Barros; Neri, 2012); 3) A “satisfação com a memória”, além de estar diretamente interligada com a capacidade funcional da pessoa, está associada ao seu bem-estar, podendo revelar uma autopercepção otimista da vida (Maia *et al.*, 2020); 4) A “satisfação com as amizades e relações familiares” tem sido, igualmente, considerada uma questão relevante quando associada à autopercepção positiva da vida; e 5) A “satisfação com o ambiente”, que pode ser considerada importante preditor para que a pessoa mantenha preservado o desenvolvimento pessoal, respondendo aos desafios impostos pelas mudanças (Rocha; Bartholo; Marques, 2018).

Espera-se que os resultados sirvam como fonte de esclarecimento sobre aspectos ainda não enfrentados pelos pesquisadores da longevidade, pertinentes da velhice bem-sucedida, bem como sobre as circunstâncias que podem afetar a sua promoção ou manutenção.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo e amostra

O estudo utilizou um delineamento transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi conduzida em diferentes contextos sociais e teve como objetivo compreender os fatores que contribuem para uma velhice bem-sucedida. A amostra foi composta por idosos longevos, selecionados por meio de critérios previamente estabelecidos. Foram utilizados questionários estruturados e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, que posteriormente passaram por análise estatística e de conteúdo.

A pesquisa foi conduzida por pesquisadores de três universidades: Universidade Estadual de Campinas-SP (UNICAMP), Universidade Católica de Brasília-DF (UCB) e Universidade de Passo Fundo-RS (UPF).

A amostra faz parte do banco de dados da pesquisa “Padrões de envelhecimento físico, cognitivo e psicossocial em idosos de 80 anos ou mais que vivem em diferentes contextos”, financiado pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior da (CAPES). Foi composta por 272 longevos de 19 instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), recrutados pela UPF; 196 longevos, recrutados do ambulatório de Geriatria e Medicina Interna da UCB; e 166 longevos, que tiveram dados coletados diretamente em seus domicílios pela UNICAMP. Foram incluídos longevos que não apresentaram qualquer déficit cognitivo ou demência.

Coleta de dados

Instrumentos da coleta

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários e escalas validadas, que foram estruturadas dentro de blocos para melhor organização. Esses blocos continham variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde em geral e à avaliação da função cognitiva. Na presente pesquisa, foram analisados os seguintes dados:

- a) Sociodemográfico: Idade; sexo; alfabetização;
- b) Uso de medicamentos: Consumo de medicamentos e número de doenças autorrelatadas;
- c) Satisfação global e referenciada a domínios: Está satisfeito com a sua vida? Está satisfeito com a sua saúde? Está satisfeito com a sua memória? Está satisfeito com as amizades e ou relações familiares? Está satisfeito com o ambiente em que vive? Soma dos pontos de satisfação.

Procedimento de coleta de dados

Contexto domiciliar (Campinas-SP)

A coleta foi realizada em sessão única, por uma dupla de entrevistadores treinados, nos domicílios dos idosos residentes em Campinas-SP, que integraram um projeto anterior denominado “FIBRA”, realizado pela UNICAMP entre 2008 e 2009. Eram idosos nascidos a partir de janeiro de 1911 e que, portanto, na época da coleta de dados (2016), já teriam completado 80 anos ou mais.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o modelo estabelecido pelo

Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi aplicado o Minixame do Estado Mental (MEEM) aos longevos, para rastreamento da função cognitiva e de quadros de demência. O ponto de corte utilizado para participar do estudo foi: 17 pontos para analfabetos, 22 pontos para os que tinham de 1 a 4 anos de escolaridade, 24 pontos para os que tinham de 5 a 8 anos de escolaridade, e 26 pontos para os que tinham 9 ou mais anos de escolaridade.

Contexto ambulatorial (Brasília-DF)

A coleta de dados ocorreu no dia da consulta médica, no ambulatório de Geriatria da UCB, com a assinatura do TCLE e submissão ao MEEM para detectar o déficit cognitivo. O ponto de corte também foi o mesmo utilizado por Campinas.

Contexto de ILPI (Passo Fundo-RS)

A coleta de dados foi realizada pela aplicação de um questionário, adaptado para 19 ILPIs, localizadas em três municípios do Rio Grande do Sul: Passo Fundo, Carazinho e Bento Gonçalves.

Após a assinatura do TCLE, foi aplicado o MEEM. Em caso de o longevo apresentar alguma incapacidade de responder ao MEEM, foi utilizado o índice de Katz, para verificar o nível de dependência para realizar as atividades de vida diária.

Optou-se como referência para os pontos de corte o estudo de Bertolucci *et al.* (1994), sendo estabelecidos os seguintes limites: 13 pontos para longevos analfabetos, 18 pontos para longevos com escolaridade baixa e média (até oito anos de escolaridade) e 26 pontos para longevos com escolaridade alta.

Análise dos dados

O estudo apresenta uma análise descritiva e inferencial dos dados para compreender as características da amostra em questão e uma série de testes para verificar os preditores da velhice bem-sucedida e fatores que a auxiliam e influenciam.

Para as variáveis satisfação com a vida, com a memória, o ambiente, a saúde, a amizade e relações familiares, analisadas de maneira associada e independente nos diferentes contextos, descritas por frequência, foram atribuídas pontuações para os contextos de Passo Fundo e Campinas, que variaram de 1 (muito pouco), 2 (pouco), 3 (mais ou menos), 4 (muito) e 5 (muitíssimo). Já para o contexto de Brasília, foram consideradas as seguintes pontuações: 2 (pouco), 3 (mais ou menos), 4 (muito).

Além da análise de frequências e percentagens para as referidas variáveis, foram aplicados os testes Kruskal-Wallis e Dunn, sem supor nenhuma distribuição. Sendo p-valor <0,05 no teste Kruskal-Wallis, era verificada a existência de diferença estatística significativa em pelo menos um dos contextos em relação aos demais. Dessa forma, era realizado o pós-teste Dunn, a fim de verificar qual(is) se diferenciava(m).

As variáveis dos dados sociodemográficos (idade, sexo e alfabetização), dados referentes ao consumo de medicamentos e número de doenças autorrelatadas, também foram analisadas pelas frequências e testadas, de forma independente, conforme os dois modelos referidos, e comparadas nos diferentes contextos.

Para entender as circunstâncias que influenciam e contribuem para a promoção de uma velhice bem-sucedida, foi proposto um modelo de regressão logística, controlado pelas

seguintes variáveis: contexto, sexo, alfabetização, idade, número de doenças autorrelatadas e consumo de medicamentos.

Além disso, foi utilizado o *boxplot* como representação gráfica, pois se pode perceber de forma mais clara, como os dados referentes à idade, número de doenças autorrelatadas e velhice bem-sucedida ocorreram nos diferentes contextos.

Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram um TCLE previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade que sediou a investigação. Os coordenadores dos estudos conduzidos nos três contextos submeteram os projetos e o TCLE ao CEP de suas respectivas instituições. Em abordagem interdisciplinar, em Brasília, o projeto foi submetido ao CEP da UCB e aprovado com Parecer número nº 1.290.368 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 50075215.2.0000.0029. Em Campinas, o projeto foi aprovado em 23/11/2015, mediante o Parecer nº 1.332.651 e o C.A.A.E. nº 49987615.30000.5404. Em Passo Fundo, o projeto foi aprovado mediante Parecer nº 2.097.278 e C.A.A.E nº 60015816.1.0000.534. Posteriormente, foram unificados, conforme Parecer nº 3.061.534 e C.A.A.E nº 02607018.3.1001.5404.

Resultados

Idade

Por meio da Figura 1 e da Tabela 1, é possível verificar a distribuição da idade dos longevos de cada contexto. Dessa forma, observa-se que esta variável assume valores de média semelhantes em Brasília (84,88) e Campinas (83,99). Entretanto, em Passo Fundo, a média de idade apresenta-se ligeiramente superior, por volta de 87 anos.

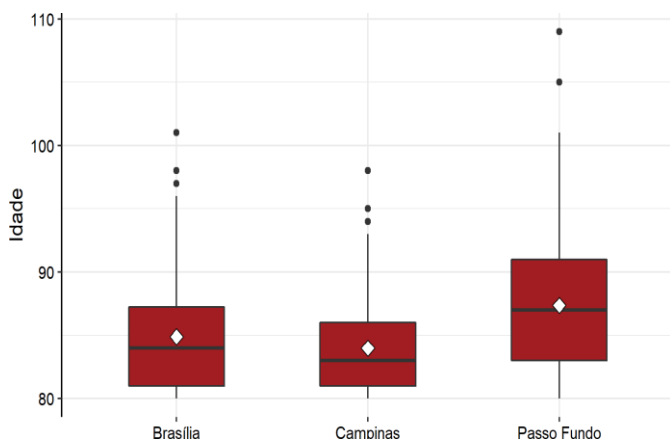


Figura 1 | Boxplots da variável idade. Fonte: Autores.

Tabela 1 | Medidas-resumo da variável idade.

Estatística	Brasília	Campinas	Passo Fundo
Média	84,88	83,99	87,36
Desvio-Padrão	4,44	3,61	5,26
Mínimo	80	80	80
1º Quartil	81	81	83
Mediana	84	83	87
3º Quartil	87,25	86	91
Máximo	101	98	109

Fonte: Autores.

Ademais, no que tange à variação dos dados, o contexto de Passo Fundo obteve também o maior valor de desvio-padrão (5,26), o que pode ter resultado da presença de dois valores discrepantes (105 e 109 anos), sendo um deles o maior de toda a amostra.

Sexo

As proporções de cada sexo, ilustradas na Figura 2, caracterizam uma predominância feminina em todos os contextos, principalmente no contexto de Passo Fundo, em que 80,15% dos indivíduos são mulheres. Por outro lado, no contexto de Brasília, observa-se a distribuição menos discrepante, com cerca de 63,78% do sexo feminino e 36,22% do sexo masculino.

Esses dados são compatíveis com as estatísticas nacionais no que se refere ao envelhecimento populacional, com a predominância do sexo feminino entre os longevos, evidenciando uma maior expectativa de vida das idosas, confirmando o fenômeno da feminização do envelhecimento (Oliveira; Oliveira; Alves, 2020).

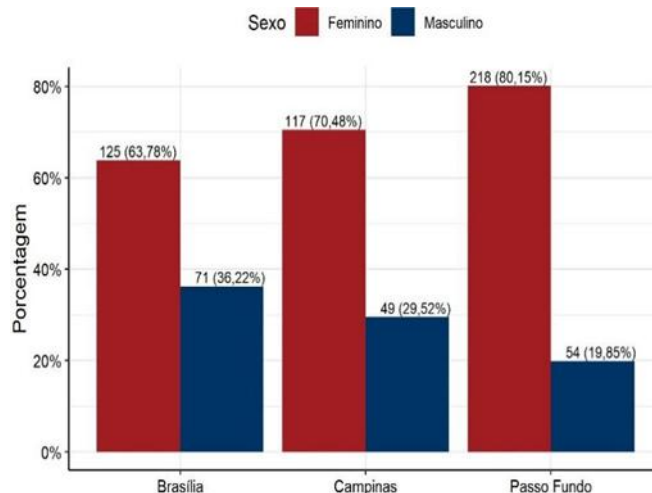


Figura 2 | Gráfico de colunas da variável sexo. Fonte: Autores.

Alfabetização

Por meio da Figura 3, é possível visualizar a predominância de longevos alfabetizados na pesquisa, com porcentagens relativamente similares entre os contextos. Destaca-se o contexto de Campinas, com a maior frequência de alfabetizados, 88,27%, enquanto o contexto de Brasília apresenta a menor frequência, 72,25%.

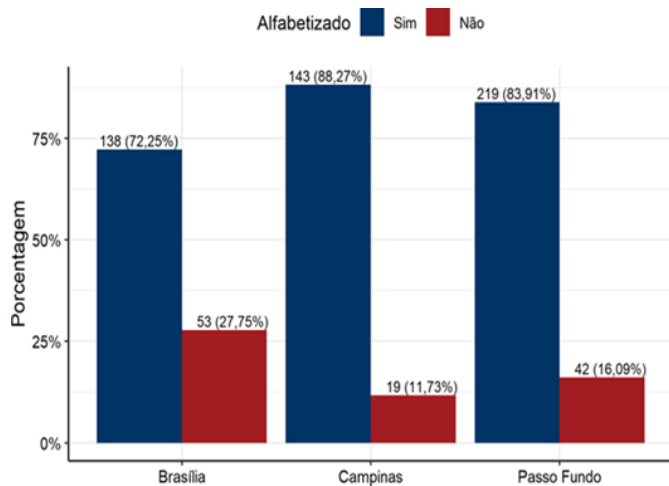


Figura 3 | Gráfico de colunas da variável alfabetização. Fonte: Autores.

Número de doenças autorrelatadas

Tendo em vista a Figura 4 e a Tabela 2, verifica-se a distribuição do número de doenças autorrelatadas dos longevos em cada contexto.

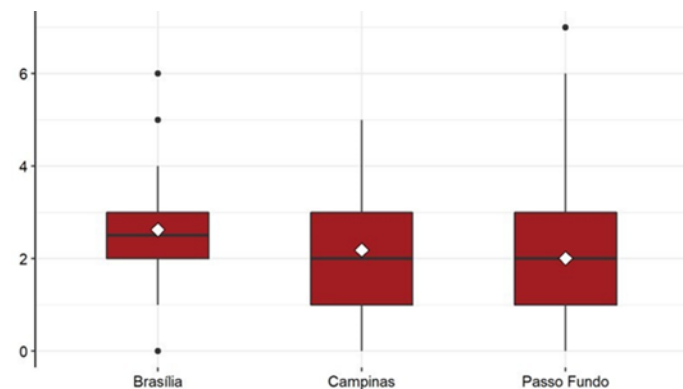


Figura 4 | Boxplots da variável número de doenças autorrelatadas. Fonte: Autores.

Tabela 2 | Medidas-resumo da variável número de doenças autorrelatadas.

Estatística	Brasília	Campinas	Passo Fundo
Média	2,63	2,19	2
Desvio-Padrão	1,42	1,23	1,36
Mínimo	0	0	0
1º Quartil	2	1	1
Mediana	2,50	2	2
3º Quartil	3	3	3
Máximo	6	5	7

Fonte: Autores.

Assim, a média apresenta-se similar em todos os contextos, oscilando em torno de duas doenças. A mediana, entretanto, é maior no contexto de Brasília (2,5) que nos demais contextos, assim como sua variação dos dados em torno da média.

A fim de aprofundar e inferir sobre o número de doenças autorrelatadas entre os contextos, testa-se a hipótese de que não há diferença quanto ao número de doenças autorrelatadas entre os contextos. O teste realizado é o Kruskal-Wallis, com as hipóteses:

H_0 : Não há diferença significativa quanto ao número de doenças autorrelatadas entre os contextos.

H_1 : Há diferenças significativas quanto ao número de doenças autorrelatadas em pelo menos um dos contextos.

Tabela 3. Teste de Kruskal-Wallis, para o número de doenças.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	20,04
P-valor	<0,001

Fonte: Autores.

O resultado do teste de Kruskal-Wallis (Tabela 3) é de rejeição à hipótese de que não há diferença, ou seja, há evidências estatísticas de que há uma diferença significativa em pelo menos um contexto em relação aos demais sobre o número de doenças autorrelatadas.

Com intenção de determinar quais contextos se diferenciam, é feito o pós-teste de Dunn para múltiplas comparações com o ajuste de Benjamin e Hochberg ao valor p, comparam-se os pares de contextos e aqueles com p-valor <0,05 são significativamente diferentes entre si.

Tabela 4. P-valores do teste de comparações múltiplas (Dunn) com método de ajustamento de Benjamin-Hochberg entre os contextos para o número de doenças autorrelatadas.

Contexto	Brasília	Campinas
Campinas	0,031	-
Passo Fundo	<0,001	0.196

Fonte: Autores.

Vê-se, com a Tabela 4, que Brasília diferencia-se de forma estatisticamente significativa de Passo Fundo e Campinas.

Consumo de medicamentos

As proporções de longevos que fazem uso de medicamentos, representadas na Figura 5, são elevadas e semelhantes em todos os contextos estudados, sendo que o contexto Passo Fundo obteve a maior frequência de indivíduos que consomem medicamentos, cerca de 99%.

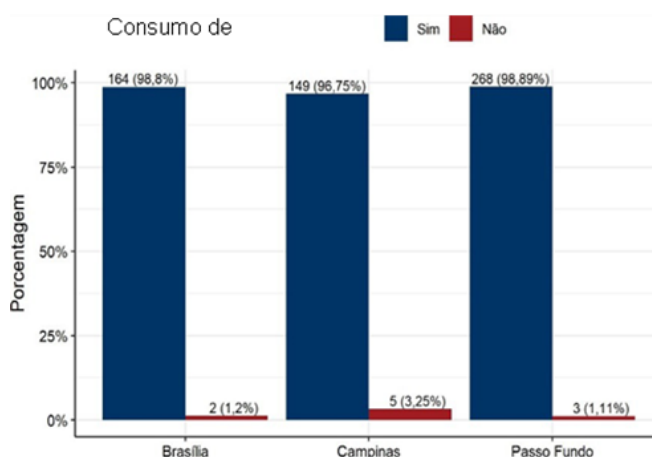


Figura 5 | Gráfico de colunas da variável consumo de medicamentos. Fonte: Autores.

A fim de aprofundar e inferir sobre a variável consumo de medicamentos entre os contextos, testa-se a hipótese de que não há diferença quanto ao consumo de medicamentos entre eles. O teste realizado é o Kruskal-Wallis com as hipóteses:

H0: Não há diferença significativa quanto ao consumo de medicamentos entre os contextos

H1: Há diferença significativa quanto ao consumo de medicamentos em pelo menos um contexto.

Tabela 5 | Teste de Kruskal-Wallis, para o consumo de medicamentos.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	5,12
P-valor	0,163

Fonte: Autores.

O resultado do teste de Kruskal-Wallis (Tabela 5) é de não rejeição à hipótese de que não há diferença, ou seja, não há evidências estatísticas de que haja uma diferença significativa entre os contextos em relação ao consumo de medicamentos.

Preditores da velhice bem-sucedida

Satisfação com vida

A partir da Figura 6, é possível verificar a satisfação com a vida em cada contexto.

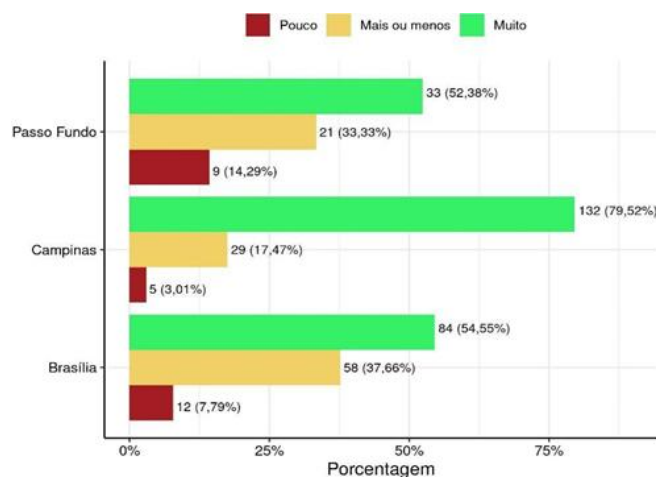


Figura 6 | Gráfico de barras da variável satisfação com a vida. Fonte: Autores.

Campinas contabiliza alta proporção de respostas “muito” (79,52%); Passo Fundo tem 14,29% de idosos pouco satisfeitos com a vida e um terço de avaliações mais ou menos (21 indivíduos); por fim, Brasília chama a atenção pela alta proporção de mais ou menos (37,66%) e mais da metade na categoria muito (54,55%).

A fim de aprofundar mais e inferir sobre a satisfação com a vida entre os contextos, testa-se a hipótese de que não há diferença quanto às opiniões sobre a vida entre os contextos. O teste realizado é o Kruskal-Wallis, com as hipóteses:

H0: Não há diferença significativa quanto à satisfação com a vida entre os contextos

H1: Há diferença significativa quanto à satisfação com a vida em pelo menos um contexto.

Tabela 6 | Teste de Kruskal-Wallis, para satisfação com a vida.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	27,84
P-valor	<0,001

Fonte: Autores.

O resultado do teste de Kruskal-Wallis (Tabela 6) é de rejeição à hipótese nula, ou seja, há evidências estatísticas de que há uma diferença em pelo menos um contexto em relação aos outros sobre a satisfação com a vida. Com intenção de determinar quais contextos se diferenciam, foi feito o pós-teste de Dunn para múltiplas comparações com o ajuste de Benjamin e Hochberg ao valor p. Compararam-se os pares de contextos.

Tabela 7 | P-valores do teste de comparações múltiplas (Dunn) com método de ajustamento de Benjamin-Hochberg entre os contextos, para satisfação com a vida.

Contexto	Brasília	Campinas
Campinas	<0,001	-
Passo Fundo	0,554	<0,001

Fonte: Autores.

Vê-se, com a Tabela 7, que os únicos pares de contextos que não divergem são: Brasília e Passo Fundo.

Satisfação com a saúde

Nota-se, a partir da Figura 7, que, em todos os contextos pesquisados, mais da metade dos entrevistados avaliou a saúde como “muito” ou “mais ou menos”. Além disso, percebe-se que, nos contextos de Brasília e Campinas, a avaliação “muito” foi a mais frequente, representando respectivamente 62,91% e 63,25% de suas amostras. Já em Passo Fundo, as porcentagens de “mais ou menos” e “muito” foi a mesma, ou seja, 38,1% cada.

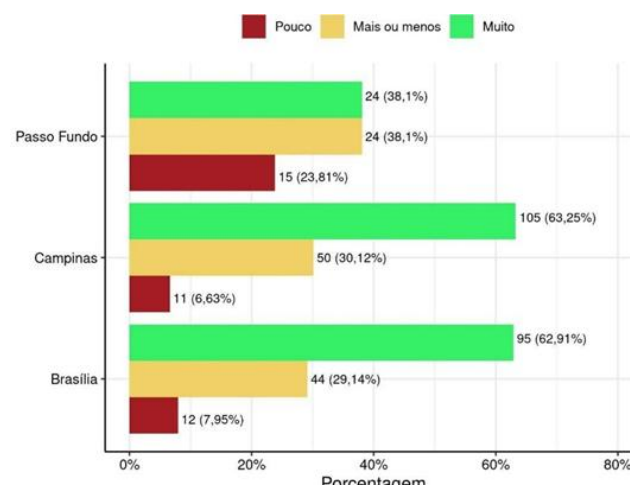


Figura 7 | Gráfico de barras da variável saúde. Fonte: Autores.

Cabe ressaltar que, no contexto de Campinas e Brasília, a maioria dos idosos está muito satisfeita com a vida. Com a finalidade de analisar se há uma diferença significativa entre a satisfação com a saúde entre os três contextos, realizou-se novamente o teste de Kruskal-Wallis, com as hipóteses:

H0: Não há diferenças significativas quanto à satisfação com a saúde entre os diferentes contextos

H1: Há diferença significativa quanto à satisfação com a saúde em pelo menos um contexto.

Tabela 8 | Teste de Kruskal-Wallis, para satisfação com a saúde.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	17,67
P-valor	<0,001

Fonte: Autores.

O teste de Kruskal-Wallis (Tabela 8) resultou na rejeição da hipótese de que não há diferença, logo, existe uma diferença significativa em pelo menos um dos contextos quanto à satisfação com a saúde. Para melhor inferir sobre a diferença entre os contextos e descobrir quais contextos se diferenciam, foi realizado o pós-teste de Dunn novamente.

Tabela 9 | P-valores do teste de comparações múltiplas (Dunn) com método de ajustamento de Benjamin-Hochberg entre os contextos, para satisfação com a saúde.

Contexto	Brasília	Campinas
Campinas	0,088	-
Passo Fundo	<0,001	<0,001

Fonte: Autores.

Verifica-se, com a Tabela 9, que os contextos de Brasília e Campinas apresentam uma diferença significativa com o contexto de Passo Fundo quanto à saúde, pois o valor observado foi inferior a 0,05.

Satisfação com a memória

A partir da análise da Figura 8, os entrevistados dos contextos de Brasília e Campinas avaliaram, em maioria, estarem muito satisfeitos com a memória. Já no contexto de Passo Fundo, a avaliação mais frequente foi “mais ou menos”, representando 44,44% dos indivíduos respondentes.

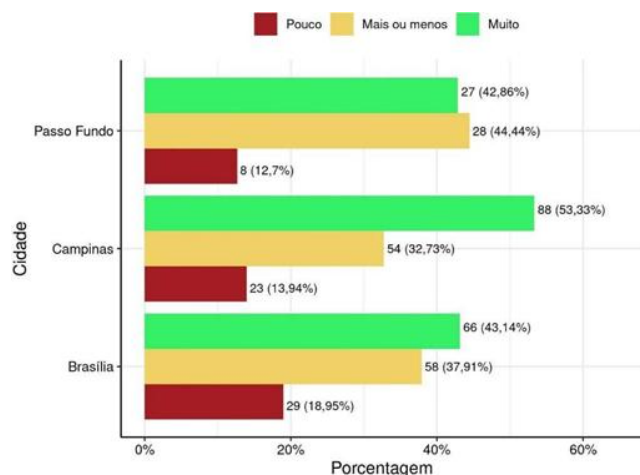


Figura 8 | Gráfico de barras da variável memória. Fonte: Autores.

Para melhor inferir sobre a satisfação com a memória, testou-se a hipótese de que não há diferença significativa entre os três contextos. O teste usado foi o de Kruskal-Wallis, com as hipóteses:

H0: Não há diferença significativa quanto à satisfação com a memória entre os contextos

H1: Há diferença significativa quanto à satisfação com a memória em pelo menos um contexto.

Tabela 10 | Teste de Kruskal-Wallis, para satisfação com a memória

Resultados do teste	
Estatística do Teste	3,709
P-valor	0,1565

Fonte: Autores.

O teste de Kruskal-Wallis (Tabela 10) resultou na não rejeição da hipótese nula; logo, não há diferença significativa das cidades quanto à satisfação com a memória.

Satisfação com amizade e relação familiar

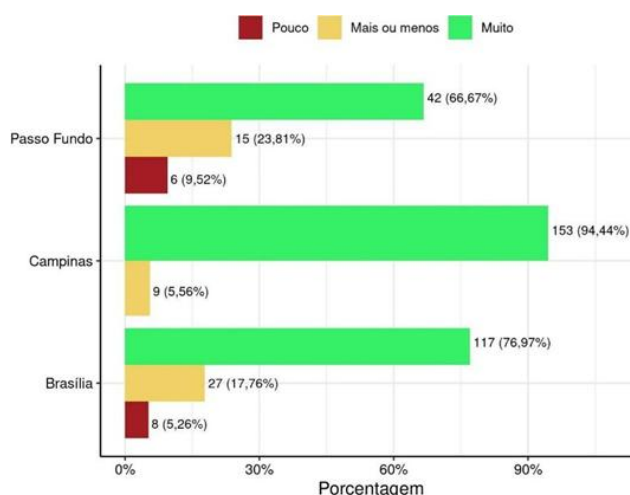


Figura 9 | Gráfico de barras da variável satisfação com amizade e relação familiar. Fonte: Autores.

Infere-se, a partir da análise da Figura 9, que, em todos os contextos estudados, a maioria dos idosos revelaram estar “muito” satisfeitos com as amizades e relação familiar. Com a finalidade de se obter uma resposta sobre a população quanto às amizades e relação com a família, realiza-se novamente o teste de comparação de Kruskal-Wallis, com a hipótese de que não há diferença entre os contextos:

H0: Não há diferença significativa quanto à satisfação com as amizades e relação familiar entre os contextos

H1: Há diferença significativa quanto à satisfação com as amizades e relação familiar em pelo menos um contexto.

Tabela 11 | Teste de Kruskal-Wallis, para satisfação com amizade e relação familiar.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	31,42
P-valor	<0,001

Fonte: Autores.

A Tabela 11 apresenta evidências contrárias a essa hipótese e, portanto, conclui-se que há uma diferença significativa entre os contextos. Em seguida, realiza-se o pós-teste de Dunn, com o intuito de encontrar quais locais divergem.

Tabela 12 | P-valores do teste de comparações múltiplas (Dunn) com método de ajustamento de Benjamin-Hochberg entre os contextos, para satisfação com amizade e relação familiar.

Contexto	Brasília	Campinas
Campinas	<0,001	-
Passo Fundo	0,061	<0,001

Fonte: Autores.

O resultado do teste (Tabela 12) indica que o contexto de Campinas se diferencia de Brasília e Passo Fundo, enquanto esses dois últimos contextos, por sua vez, não se diferenciam.

Satisfação com o ambiente

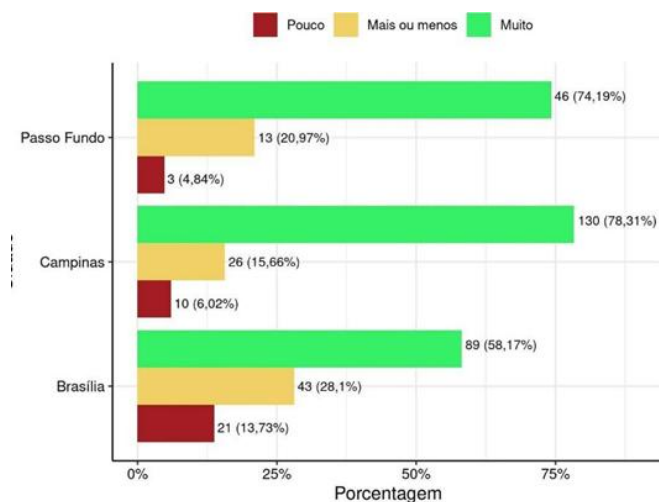


Figura 10 | Gráfico de barras da variável satisfação com o ambiente.

Fonte: Autores.

A análise da Figura 10 mostra que, em todos os contextos, a avaliação quanto à satisfação com o ambiente mais frequente foi a de “muito” satisfeito. A fim de entender o comportamento do ambiente nesses três contextos, testa-se a hipótese de que não há diferença de ambiente entre os contextos com o teste de Kruskal-Wallis:

H0: Não há diferença significativa quanto à satisfação com o ambiente entre os contextos.

H1: Há diferença significativa quanto à satisfação com o ambiente em pelo menos um contexto.

Tabela 13 | Teste de Kruskal-Wallis, para satisfação com ambiente.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	16,637
P-valor	<0,001

Fonte: Autores.

A Tabela 13 apresenta evidências estatísticas contrárias à hipótese. Assim, infere-se que há uma diferença significativa em pelo menos um par de contextos. Com o intuito de encontrar a diferença, testa-se com o teste de Dunn os pares de contextos, comparando-os.

Tabela 14 | P-valores do teste de comparações múltiplas (Dunn) com método de ajustamento de Benjamin-Hochberg entre os contextos, para satisfação com o ambiente.

Contexto	Brasília	Campinas
Campinas	<0,001	-
Passo Fundo	<0,001	0,6257

Fonte: Autores.

Nota-se com o resultado (Tabela 14) que os contextos de Brasília e Campinas se diferem bem, assim como Brasília e Passo Fundo.

Velhice bem-sucedida nos contextos de Brasília, Campinas e Passo Fundo

Nessa análise, foram considerados os dados colhidos de longevos que responderam a todas as perguntas acerca da satisfação com a velhice, conforme as variáveis vida, saúde, ambiente, memória, amizades e relações familiares. O idoso que deixou de responder pelo menos uma delas foi desconsiderado para essa análise.

Dessa forma, para as respostas dos longevos cuja classificação geral, ou seja, soma de todas as variáveis respondidas, tenha valores superiores a 20, foram classificados como detentores de velhice bem-sucedida.

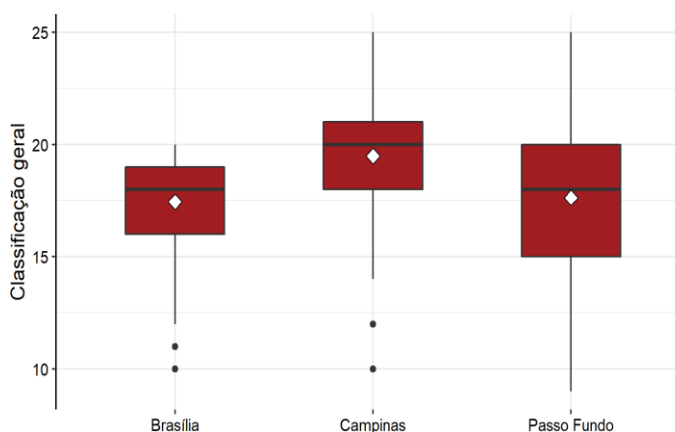


Figura 11 | Boxplots da variável classificação. Fonte: Autores.

No contexto de Brasília, foram estudados os dados de 123 longevos, dos quais 24 atingiram uma velhice bem-sucedida, ou seja, um percentual de 19,51% com classificação geral de mais de 20 pontos.

Na sequência, em Passo Fundo, foram obtidas respostas de 61 longevos, dos quais 16 apresentaram uma classificação de mais de 20 pontos, ou seja, 26,22% dos longevos apresentaram ter uma velhice bem-sucedida.

Por fim, em Campinas, foi encontrado o maior número de longevos detentores de uma velhice bem-sucedida, sendo registrados 73 de um total de 146 longevos, equivalente a um percentual de 50%.

Tabela 15 | Medidas resumo da variável classificação geral nos diferentes contextos.

Estatística	Brasília	Campinas	Passo Fundo
Média	17,4	19,5	17,6
Desvio-Padrão	2,23	2,81	3,31
Mínimo	10	10	9
1º Quartil	16	18	15
Mediana	18	20	18
3º Quartil	19	21	20
Máximo	20	25	25

Fonte: Autores.

Observa-se, na Figura 11 e na Tabela 15, que o contexto de maior média de classificação geral é Campinas (19,5), seguido por Passo Fundo (17,6) e, por fim, Brasília (17,4), com a menor média. Infere-se, também, que somente Brasília não obteve nenhum indivíduo com nota máxima igual a 25, ficando, então, com um máximo de nota como 20.

Além disso, Passo Fundo foi o contexto com maior desvio-padrão (3,31), o que fica evidente, pois apresenta o menor valor (9) e o valor máximo (25), comprovando a alta dispersão. Mais uma vez, testa-se o comportamento dos contextos, dessa vez, quanto à classificação geral. Testa-se a hipótese de que não há diferenciação entre os locais, com Kruskal-Wallis:

H0: Não há diferença significativa quanto à velhice bem-sucedida entre os contextos

H1: Há diferença significativa quanto à velhice bem-sucedida em pelo menos um contexto.

Tabela 16 | Teste de Kruskal-Wallis para a velhice bem-sucedida.

Resultados do teste	
Estatística do Teste	44,525
P-valor	<0,001

Fonte: Autores.

Vê-se com a Tabela 16 que há evidências contrárias a não distinção dos contextos quanto à classificação, havendo pelo menos um contexto com diferença significativa.

Assim sendo, realiza-se o teste de Dunn para comparações múltiplas com o ajuste de p-valor, a fim de encontrar a divergência.

Tabela 17 | P-valores do teste de comparações múltiplas (Dunn) com método de ajustamento de Benjamin-Hochberg entre os diferentes contextos.

Contexto	Brasília	Campinas
Campinas	<0,001	-
Passo Fundo	0,538	<0,001

Fonte: Autores.

Observa-se com o resultado do teste (Tabela 17), diferença entre: Brasília e Campinas e Campinas e Passo Fundo; uma vez que os pares apresentam p-valor <0,05.

Regressão logística

Para entender as circunstâncias que contribuem para que os longevos vivenciem uma velhice bem-sucedida, foi proposto um modelo de regressão logística.

O modelo tenta explicar a velhice bem-sucedida controlando as seguintes variáveis: contexto, sexo,

alfabetização, idade, número de doenças autorrelatadas e consumo de medicamentos.

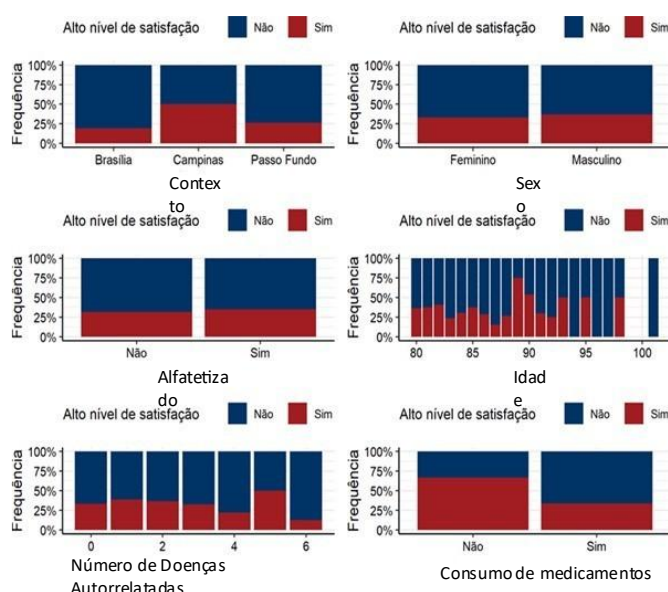


Figura 12 | Circunstâncias que podem influenciar na velhice bem-sucedida de longevos em diferentes contextos. Fonte: Autores.

É possível perceber, por meio da Figura 12, que a proporção de longevos que possuem uma velhice bem-sucedida é maior em longevos pertencentes ao contexto de Campinas. A proporção é praticamente a mesma entre homens e mulheres, e também não parece existir diferença entre alfabetizados e analfabetos. Além disso, a proporção de longevos que possuem uma velhice bem-sucedida é superior no grupo que não consome medicamentos. A Tabela 18 mostra os resultados das razões de chances – *Odds Ratios* (OR) – estimadas no modelo. O valor da OR próximo a um indica que a variável em questão não tem muita influência sobre a probabilidade de o paciente possuir a velhice bem-sucedida, controlando as demais variáveis.

Tabela 18 | Estimativa dos parâmetros do modelo logístico.

Parâmetro	Odds Ratios	Limite Inferior	Limite Superior	P-valor
Intercepto	0,998	0,004	262,132	0,999
Contexto: Campinas	4,109	2,354	7,374	<0,001
Contexto: Passo Fundo	1,516	0,716	3,161	0,269
Idade	0,997	0,937	1,059	0,929
Sexo: Masculino	1,134	0,666	1,918	0,640
Alfabetizado: Sim	0,820	0,419	1,635	0,564
Número Doenças	0,940	0,771	1,141	0,534
Consome medicamento	0,394	0,051	2,191	0,306

Fonte: Autores.

A única variável identificada como significativa para o modelo foi o contexto. De acordo com o modelo, longevos provenientes do contexto de Campinas possuem uma OR 4,1 vezes maior de apresentarem uma velhice bem-sucedida que longevos do contexto de Brasília, e 2,7 vezes maior que longevos do contexto de Passo Fundo. Os longevos dos contextos de Passo Fundo e Brasília são estatisticamente iguais, de acordo com o modelo. A Figura 13 apresenta OR

estimadas para a velhice bem-sucedida de acordo com o número de doenças autorrelatadas e contextos.

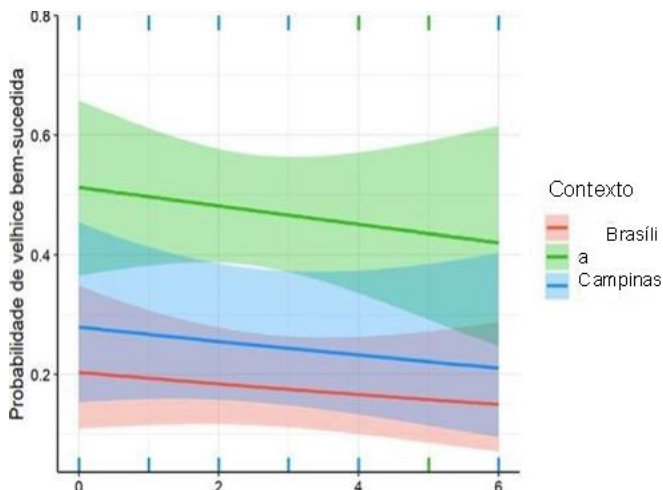


Figura 13 | Odds Ratios de classificação da velhice bem-sucedida em relação ao número de doenças autorrelatadas e contextos. Fonte: Autores.

Observa-se que os longevos do contexto de Campinas apresentam maiores OR de serem classificados como velhice bem-sucedida. Além disso, é possível notar uma diminuição na OR conforme o número de doenças aumenta. A Figura 14 apresenta as OR estimadas para a velhice bem-sucedida de acordo com o consumo de medicamentos.

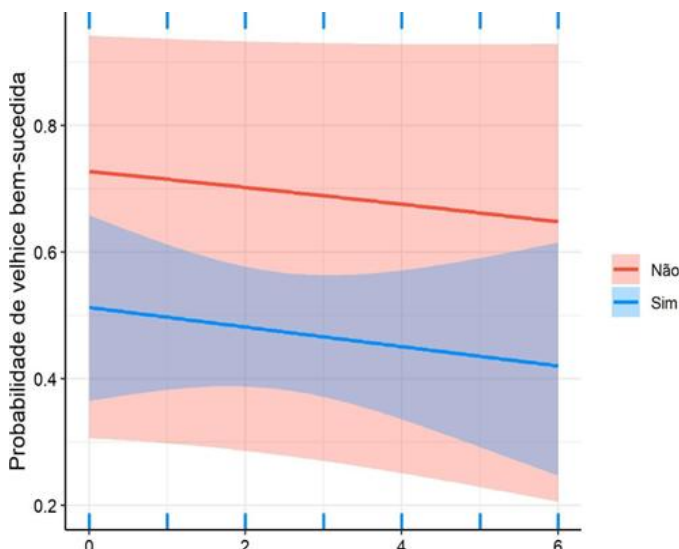


Figura 14 | Odds Ratios de classificação da velhice bem-sucedida e consumo de medicamentos. Fonte: Autores.

Observa-se que os longevos que não consomem medicamentos apresentam uma OR maior de sucesso na velhice, porém, devido ao baixo número de longevos que não fazem uso de medicamentos, existe muita incerteza sobre os dados, não sendo essa diferença significativa.

Discussão

Os resultados indicam que a velhice bem-sucedida está relacionada a fatores multidimensionais, incluindo saúde física e mental, suporte social e participação ativa na sociedade. Foi observado que idosos em contextos sociais mais favoráveis apresentam maior autonomia e qualidade de vida, enquanto aqueles em situações de vulnerabilidade enfrentam desafios que impactam seu bem-estar. A importância de redes de apoio e acesso a serviços de saúde foi destacada como fundamental para a promoção do envelhecimento bem-sucedido. Além disso, a prática de atividades físicas e cognitivas demonstrou ser um fator positivo na manutenção da funcionalidade e na prevenção de doenças crônicas.

A velhice bem-sucedida e suas variáveis subjetivas

A velhice bem-sucedida pode ser traduzida pelas autodescrições de satisfação e ajustamento (Neri; Yassuda, 2014). A avaliação da própria vida, seja em um contexto geral ou em um determinado domínio, traduz a atuação de fatores que servem como base para o julgamento do próprio bem-estar, servindo como indicadores da velhice bem-sucedida (Costa, 2016).

Dessa forma, na presente pesquisa, acompanhando a crescente atenção dos estudiosos da longevidade para questões relacionadas à autoavaliação satisfação (Neri *et al.*, 2019), as variáveis identificadas como preditores da velhice bem-sucedida foram subjetivas.

Corroborando com a proposta da relevância de critérios subjetivos em relação aos objetivos para a identificação da velhice bem-sucedida, citam-se estudos de Pinto *et al.* (2019). Santos, Duarte e Lebrão (2018) que direcionam para a compreensão de que os resultados de pesquisas baseadas em critérios subjetivos traduzem as respostas referentes a critérios objetivos.

Assim, o modelo proposto de velhice bem-sucedida considerou longevos que mantiveram uma relação de equilíbrio nos níveis de satisfação com os seguintes domínios: vida, saúde, memória, ambiente, amizades e relações familiares, conforme justificativas que seguem.

1. Vida

No referente a esse domínio, Costa (2016), ao investigar a relação entre diferentes indicadores de atividade física e um indicador de atividade social e o desfecho de satisfação global com a vida, concluiu, em linhas gerais, que o engajamento do idoso é responsável pela satisfação, amplamente utilizada como indicador de adaptação e de velhice bem-sucedida.

Mantovani, Lucca e Neri (2016), analisando as associações entre os significados dos conceitos de velhice saudável e de ser feliz na velhice e as avaliações de satisfação global e referenciada a domínios, atribuídas por idosos residentes em Campinas e Belém, ressaltaram a necessidade de se conhecer esses significados, sob diferentes contextos, dada sua relevância, na medida em que tais cognições estão relacionadas à atividade e ao autocuidado em saúde, correlatos de velhice bem-sucedida.

Banhato, Ribeiro e Guedes (2018), estudando a associação entre satisfação com a vida (atual/global e comparada com pessoas de mesma idade) e dados sociodemográficos, saúde física e mental, suporte social, capacidade funcional e cognição de 427 idosos (≥ 65 anos) da comunidade, destacaram que perdas cognitivas e sintomas depressivos podem diminuir

a satisfação com a vida em idosos. Dessa forma, compreender os fatores que alteram a satisfação pode auxiliar possíveis intervenções clínica e psicológica, resultando em maiores possibilidades de bem-estar aos idosos. Para os autores, a satisfação com a vida pode ser um indicador de bem-estar subjetivo e de boa qualidade de vida na velhice.

Para Neri *et al.* (2019), a satisfação com a vida e seus domínios integra o construto bem-estar subjetivo, juntamente com afetos positivos e negativos. A dinâmica desses afetos, reflete na adaptação, envolvendo equilíbrio entre estados emocionais positivos e negativos.

2. Saúde

Jylhä (2009), buscando uma delimitação conceitual sobre a autoavaliação de saúde, afirma haver uma encruzilhada cultural e biológica. Para a autora, a saúde autoavaliada reflete os estados do corpo e da mente humana que podem ser modificados por idade ou cultura, sendo uma medida válida do estado de saúde.

A religiosidade e a espiritualidade demonstram ser fatores protetivos diretamente atrelados a qualidade de vida da pessoa idosa, com repercussões positivas diretas nos aspectos existenciais em idosos, caracterizando uma velhice bem sucedida (FERREIRA, COSTA, BARTHOLOMEU, 2022)

Relacionando velhice bem-sucedida e bem-estar, cumpre destacar a pesquisa realizada por Borim, Barros e Neri (2012) que, ao estudarem aspectos da autoavaliação de saúde em três subgrupos da população: adolescentes, adultos e idosos, afirmam que a autoavaliação está sendo amplamente utilizada como importante indicador de bem-estar individual e coletivo.

Corroborando, Santos, Duarte e Lebrão (2018), ao pesquisarem sobre as associações entre condições pregressas e saúde, envolvendo 1.079 idosos, com idade entre 60 e 65 anos, destacaram ser o autorrelato do estado de saúde importante marcador das condições gerais de vida, podendo ser utilizado, inclusive, no lugar de exames de maior custo como preditor de incapacidade futura, risco de hospitalização e de mortalidade.

Diante do exposto, como bem observam Neri *et al.* (2019), a autoavaliação de saúde exerce um papel importante na adaptação dos idosos, auxiliando na minimização dos efeitos negativos da percepção de perdas associadas ao envelhecimento. Por consequência, será um importante indicador de bem-estar, de uma longevidade bem-sucedida.

3. Memória

Garcia (2019) afirma que, em paralelo com estudos já realizados sobre velhice bem-sucedida e que fazem uso de modelos definidos, evidencia-se uma tendência de estudos em que são ouvidos os próprios idosos. Assim, buscando encontrar um significado para velhice bem-sucedida, entre suas justificativas, destaca a ideia de que cognições são precursoras de comportamentos sociais e de saúde, sendo importante conhecê-las para casos, por exemplo, em que se deseja intervir para melhorar as condições do envelhecimento humano.

Para a autora, os significados que idosos atribuem à velhice refletem e recebem influências tanto de suas experiências quanto das avaliações que realizam sobre suas condições físicas e mentais.

Em sentido semelhante, Chariglione, Silva e Alves (2020), afirmam que, embora o declínio gradual em habilidades de memória seja esperado na longevidade, a trajetória de

desempenho cognitivo sofre variações em função, por exemplo, de fatores como estilo de vida, genética e saúde. Nesse sentido, a preservação do desempenho funcional e da participação social tem sido associada à saúde ou vitalidade cognitiva, fazendo com que abordagens relacionadas a aspectos cognitivos, como a memória, sejam cada vez mais relevantes.

Assim, investigações sobre a memória podem oferecer subsídios para o planejamento de intervenções em prol de um envelhecimento bem-sucedido e velhice. Portanto, como já foi observado por Sé, Queroz e Yassuda (2004), a análise da percepção das pessoas idosas acerca do funcionamento de suas memórias é essencial para a construção de crenças positivas e, no caso da presente pesquisa, para uma velhice bem-sucedida.

4. Amizade e relações familiares

A rede de relações sociais, dentre elas a amizade e as relações familiares, consideradas como conjuntos hierarquizados de pessoas que estabelecem entre si laços afetivos, sociais e de convivência, podem afetar o seu bem-estar de forma negativa ou positiva. Por ser uma percepção subjetiva, esta rede se relaciona com o preenchimento das expectativas de contato social, atreladas ao prazer que proporcionam e à satisfação de necessidades (Rabelo; Neri, 2016).

Meneses *et al.* (2013), em pesquisa envolvendo idosos de um Centro de Convivência no município de Teresina-PI, observaram que a velhice poderá ter um significado positivo quando evidenciada a felicidade, a união familiar e a experiência de vida, ou negativo, quando estiver associada à doença, solidão e tristeza, oriundos de perdas e da presença de sintomas físicos e/ou emocionais, agravados pelas relações familiares e sociais. Para eles, a velhice bem-sucedida está diretamente relacionada ao bem-estar físico e mental.

Sob essa perspectiva de bem-estar, Mantovani, Lucca e Neri (2016) destacam que se sentir amado por familiares e amigos tem sido um importante fator relacionado à autopercepção positiva de felicidade e de envelhecimento e velhice saudável. Idosos que possuem relações emocionais significativas possuem maior bem-estar-subjetivo. Corroborando, Pinto *et al.* (2019) ressaltam a importância dos relacionamentos de livre escolha para o bem-estar subjetivo na velhice.

5. Ambiente

Rodrigues (2011) associa a velhice positiva, no caso, bem-sucedida, a um conjunto de atividades desenvolvidas pelos idosos, envolvendo suas capacidades físicas e cognitivas, em consonância com as suas motivações pessoais e solicitações do ambiente em que estão inseridos.

Corroborando Santos, Silva e Gutierrez (2017), em estudo sobre a percepção de idosos institucionalizados acerca da velhice bem-sucedida e dos cuidados oferecidos na instituição, evidenciaram, dentre outros, a valorização do ambiente, das relações sociais e da família.

Para Garcia(2019), idosos que controlam as perdas advindas do envelhecimento por meio da utilização de mecanismos de compensação possuem maior chance de ter uma velhice bem-sucedida. Nesse processo, poderão ser atividades as reservas de capacidades de aprendizagem, de exercícios e de treinamento, em condições favoráveis de ambiente e saúde.

Dessa forma, a velhice bem-sucedida também se relaciona às condições ambientais adaptadas às capacidades dos longevos, nos limites de suas potencialidades. Esse modelo de velhice bem-sucedida é compatível aos modelos ou mesmo aos conceitos propostos por Baltes e Baltes (1990), Garcia (2019), Lima, Silva e Galhardoni (2008), Meneses *et al.* (2013), Neri e Yassuda (2014), Rosa, Cupertino e Neri (2009), Santos, Silva e Gutierrez (2017), Reichert (2019) e Rowe e Kahn (2015), estando diretamente relacionado a aspectos físicos e cognitivos, ao equilíbrio entre a compensação das perdas e a otimização de potencialidades individuais, que exige da pessoa idosa uma adaptação à sua realidade, ao seu meio.

Satisfação com a vida

Ao contrário das pesquisas de Angelini *et al.* (2012) e Melendez *et al.* (2009), o declínio da satisfação com a vida não está atrelado ao fator idade. No resultado desta pesquisa, foi observado que a satisfação com a vida pode ocorrer na longevidade, ratificando a pesquisa realizada por Sposito *et al.* (2013), para quem, embora o aumento da idade possa interferir nas condições físicas do indivíduo, não necessariamente refletirá no grau de satisfação com a vida, sugerindo, inclusive, que os indivíduos mais velhos apresentam melhor satisfação com a vida; e os estudos de Rodrigues (2011) que, ao investigar a satisfação com a vida de 62 longevos institucionalizados e sua relação com variáveis sociodemográficas e psicossociais, verificaram que a maioria (54,8%) demonstra estar muito satisfeita com a vida, e uma minoria de (4,8%) que se encontra moderadamente satisfeita. Além disso, não encontrou diferenças estatísticas relativamente significativas entre a idade e a satisfação com a vida.

Reichert (2019) observou que a satisfação com a vida, em regra, não declina com o passar da idade, mas sim, com os eventos adversos que podem ocorrer na velhice. Da mesma forma, Neri *et al.* (2019) afirmam que o declínio da satisfação com a vida poderá ocorrer em razão, por exemplo, da existência de doenças e incapacidades, e não em função da idade.

Em sentido semelhante, Soares *et al.* (2019) ao investigarem a influência do desempenho físico na mortalidade, funcionalidade e satisfação com a vida de 900 idosos, constataram que o bom desempenho físico é essencial para a funcionalidade frente às demandas diárias e para uma boa percepção da vida. Conforme dados da pesquisa, idosos com bom desempenho físico faziam mais atividades instrumentais e avançadas da vida diária, apresentando efeito significativo na satisfação com a vida ($p = 0,009$). Cumpre destacar as conclusões da pesquisa realizada por Neri *et al.* (2019), ao afirmarem que saúde percebida é variável mediadora entre condições objetivas de saúde física e mental e satisfação com a vida. Nesse sentido, evidencia-se a relação entre saúde física e satisfação com a vida.

Oliveira *et al.* (2020), ao se referirem aos idosos de Brasília, destacam a peculiaridade dessa população que é proveniente, em sua maioria, de outros estados brasileiros, possuindo padrões comportamentais e emocionais estabelecidos e permeados por características socioculturais diversas, o que pode justificar a diferença de satisfação com a vida em relação à amostra de longevos de Campinas.

O resultado encontrado em Passo Fundo é compatível com estudos feitos por Alves (2016) e Silva *et al.* (2019). O

primeiro, ao estudar o apoio social, o bem-estar e a saúde mental em uma amostra de 50 idosos institucionalizados e 50 não institucionalizados, encontrou resultados que evidenciaram correlações estatisticamente significativas entre bem-estar, saúde mental e suporte social. Assim, verificou que idosos institucionalizados apresentam os níveis mais baixos de bem-estar e saúde mental e, conseqüentemente, menor satisfação com a vida, concluindo que a institucionalização desempenha um papel negativo para a satisfação da pessoa idosa, estando atrelada à perda de qualidade de vida.

Silva *et al.* (2019), ao investigarem os estados de humor de 32 mulheres idosas, a partir de 60 anos, residentes de casais e inscritas de um Centro de Convivência, em diferentes contextos de vida, identificaram que idosas que vivem em ILPI apresentam menores valores de qualidade de vida, tanto nos domínios físicos quanto nos psicológicos, afetando diretamente a satisfação com a vida.

Sobre a questão de gênero, pelo fato de a pesquisa envolver um número de mulheres significativamente maior, talvez se possa afirmar que as mulheres são menos satisfeitas com a vida do que homens. De acordo com Neri *et al.* (2019), muitas pesquisas descrevem que as mulheres têm níveis mais baixos de satisfação do que os homens.

Porém, isso não significa que idosos residentes em ILPI não possam estar satisfeitos com a vida, considerando-se esse local como um lugar de proteção e acolhimento (Bentes; Pedroso; Falcão, 2015), o que foi confirmado pela presente pesquisa, pois 74,19% dos institucionalizados estão satisfeitos com o ambiente.

Satisfação com amizades e relações familiares

No pertinente à satisfação com amizades e relações familiares, em todas as amostras relacionadas a essa variável foi verificada uma alta satisfação (muito satisfeito), somando um percentual de mais de 50%, demonstrando que idosos satisfeitos com o suporte que recebem de familiares e amigos pode ser consequência das adaptações positivas aos enfrentamentos dos desafios que a idade avançada traz para a manutenção das relações sociais (Pinto *et al.*, 2019).

Os resultados, de forma estatística, demonstraram que longevos de Campinas se diferenciam dos longevos de Brasília e Passo Fundo, enquanto nestas duas últimas, por sua vez, não se diferenciam entre si. Nesse sentido, pode ser evidenciada uma relação com a satisfação com a vida, em que, conforme já exposto, os pares de contextos que não divergiram foram Brasília e Passo Fundo. Essa relação encontra suporte no estudo realizado por Mantovani, Lucca e Neri (2016), ao concluírem que se sentir amado por familiares e amigos é um importante fator associado à autopercepção positiva de felicidade e de envelhecimento saudável, sendo que contatos emocionais significativos proporcionam maior bem-estar subjetivo, e em Pinto *et al.* (2019), quando afirmam que a satisfação com a vida recebe influência dos níveis de satisfação em relacionamentos com familiares e amigos, considerando serem eles responsáveis pela oferta de suporte emocional, material e instrumental para os idosos.

O resultado da relação dos contextos de Brasília e Campinas apresentarem diferença estatística em relação à satisfação com amizades e relações familiares encontra fundamento no já referido estudo de Oliveira *et al.* (2020).

Em sentido parecido, o estudo de Satuf e Bernardo (2015), envolvendo 101 idosos com idades entre 60 e 102 anos, 50

institucionalizados e 51 não institucionalizados, revelou que idosos não institucionalizados estão mais satisfeitos do que os institucionalizados, ressaltando dois fatores: laços familiares e menor número de doenças. Idosos com menos doenças e com laços familiares mais estreitos apresentaram maior nível de satisfação com o suporte social.

Satisfação com a saúde

A constatação de Satuf e Bernardo (2015) referida no item anterior, pertinente ao suporte social e à saúde, poderá ser referencial para o resultado das amostras da presente pesquisa, no que tange ao resultado verificado na variável satisfação com a saúde, considerando a revelação de que Brasília e Campinas apresentam uma diferença significativa com Passo Fundo.

Também existe a possibilidade de haver uma relação com as conclusões de Haddad e Calamita (2020), frente à tendência de as ILPIs estarem despreparadas para atender à demanda de longevos, em ascensão. Associa-se esse fato à convivência entre pessoas que apresentam diferentes necessidades de saúde, podendo resultar em menores graus de satisfação, quando correlacionado à preservação da cognição.

Adverte-se, igualmente, que a satisfação com a saúde, por ser considerada indicadora do estado de saúde global segundo critérios objetivos e subjetivos, sofre influências de fatores individuais e sociais/culturais. Ela reflete expectativas de saúde dos idosos, o que difere entre os contextos sociais, econômicos e culturais.

Ainda, Jerez-Roig *et al.* (2016), em uma amostra de 127 idosos oriundos de 10 ILPIs da cidade de Natal, verificaram que 63,19% dos idosos possuíam uma percepção negativa da saúde. Esse resultado esteve associado às condições físicas de saúde e ao fato de as instituições não possuírem fins lucrativos. Os autores entendem que a prevalência da percepção negativa da saúde, em parte, é consequência de aspectos subjetivos, representação das dimensões sociais e emocionais da saúde e do bem-estar, além da possibilidade de ter uma relação com indicadores objetivos. Nesse sentido, Barbosa (2019) afirma que as diferenças entre variáveis de natureza demográfica, socioeconômica e o contexto em que o idoso se encontra inserido podem interferir na prevalência da autoavaliação de saúde.

Por fim, muito embora o contexto de Passo Fundo tenha apresentado apenas 38,1% de longevos muito satisfeitos com a saúde, nesta pesquisa foi evidenciada uma prevalência de longevos muito satisfeitos, como é observada na porcentagem de 62,91% longevos no contexto de Brasília e 63,25% de longevos no contexto de Campinas, sendo esse resultado compatível com a literatura nacional, como se verifica nas pesquisas realizada por Rosa, Cupertino e Neri (2009) que, na identificação de relações entre os significados e idade, gênero, escolaridade, saúde autorrelatada e suporte social, percebida de 501 idosos, com idades que variaram entre 60 e 99 anos, constataram cerca de 70% de idosos com alta pontuação na avaliação de saúde, 3,1% classificaram-na como péssima e 26,26% como razoável; 7,7% relataram não ter nenhuma doença somática, 29,5%, uma ou duas, 33,4%, três ou quatro, e 29,8%, mais de cinco.

Satisfação com a memória

Quanto à satisfação com a memória, o resultado desta pesquisa não apresentou divergências estatísticas entre os contextos. Dessa forma, evidencia-se que a satisfação com a saúde não

está necessariamente vinculada à satisfação com a memória, considerando que longevos residentes em ILPI, estatisticamente, são menos satisfeitos com a saúde do que os outros longevos dos demais contextos desta pesquisa.

Em sentido semelhante sobre a idade não ser o único fator significativo para a satisfação com a memória, Ploner, Gomes e Santos (2016), ao investigarem um grupo de oito pessoas participantes da Oficina de Memória, com 60 anos de idade ou mais, constataram que, muito embora a demora do raciocínio e o resgate da lembrança imediata possam ser considerados declínios no envelhecimento, não significam mau funcionamento da memória.

Satisfação com o ambiente

Em relação à satisfação com o ambiente, a maioria dos longevos, de todos os contextos, avaliaram estar “muito” satisfeitos, sendo Campinas o contexto com a maior porcentagem de avaliações. Estatisticamente, Brasília e Campinas se diferem, Brasília e Passo Fundo, *idem*.

Pelo fato de a amostra de Brasília apresentar diferenças em relação aos demais contextos, esse resultado é compatível com a pesquisa já referida de Oliveira *et al.* (2020) que destacam o fato dessa população da amostra possuir uma característica peculiar, visto que grande parte se origina de outros estados brasileiros devido à fundação da capital do país.

Esse resultado também demonstra que pessoas residentes em ILPI não estão necessariamente insatisfeitas com o ambiente. Nesse sentido, Santos, Silva e Gutierrez (2017), a partir dos discursos dos idosos residentes em ILPI, perceberam o quanto esses podem contribuir para a própria satisfação, desmistificando o estigma de que ILPIs são espaços de pessoas improdutivas que aguardam a sua finitude.

Cruzamento das variáveis subjetivas nos diferentes contextos

Nos resultados dos cruzamentos de análises das variáveis selecionadas como preditores da velhice bem-sucedida, foram verificadas divergências, sugerindo a não equivalência entre os preditores e os contextos. Nesse sentido, exemplifica-se a aproximação entre Brasília e Passo Fundo quando as variáveis são satisfação com a vida e satisfação com amigos e família. Já em relação ao ambiente, o contexto de Brasília diverge estatisticamente dos contextos de Passo Fundo e Campinas, enquanto esses últimos não apresentam diferenças estatisticamente relevantes, desmistificando a ideia de que as ILPIs não sejam lugares que proporcionem segurança e satisfação para os que lá residem.

Relacionando satisfação com memória e saúde, longevos podem ou não estar satisfeitos com a memória, independentemente do contexto em que estão inseridos, não refletindo, de forma estatística, na sua satisfação com a saúde, embora possa influenciar, considerando, por exemplo, o fato de os longevos das ILPIs estarem em sua maioria satisfeitos com a memória e não com a saúde.

Cumprido ressaltar, conforme já referenciado, em relação à satisfação com a memória, que não foi verificada diferença estatística entre os contextos. Quanto à satisfação com a saúde, a amostra de Passo Fundo divergiu das demais, com uma porcentagem menor que 50%. Dessa forma, sugere-se uma investigação mais detalhada acerca da proporção de pessoas idosas insatisfeitas com a saúde.

Porém, há um equilíbrio nos níveis de satisfação com os domínios, pois, com exceção da satisfação com a saúde da

amostra colhida em Passo Fundo (ILPI) em que apenas 38% dos longevos apresentaram estar “muito” satisfeitos com a saúde, e, no pertinente à memória, que no contexto de Brasília, 43,14% da amostra informaram estar “muito” satisfeitos, seguido de Passo Fundo com um percentual de 42,86%, todas as demais variáveis, nos três contextos, apresentaram nível de satisfação maior que 50%. Assim, os resultados indicam uma melhor adaptação dos longevos aos seus contextos, bem como uma otimização dos recursos e estratégias de enfrentamento aos eventos estressores e, conseqüentemente, uma compensação do declínio funcional, mantendo o nível de satisfação com a vida e seus domínios.

A velhice bem-sucedida nos diferentes contextos

Por meio dos testes de hipóteses apresentados, foi possível observar e comparar a velhice bem-sucedida dos longevos dos três contextos, destacando a falta de equilíbrio entre eles. Estatisticamente, há uma diferença entre Campinas-Passo Fundo e Campinas-Brasília quanto à velhice bem-sucedida, demonstrando que o contexto em que a pessoa idosa está inserida poderá ser fator determinante, embora não único, na velhice bem-sucedida (Guedes, 2014).

Considerando o fator saúde, esses resultados demonstram que a velhice bem-sucedida de idosos longevos que não buscam ambulatórios e que não vivem em ILPI é melhor. Isso pode ser justificado pelo fato de mais de 50% dos longevos da amostra de Passo Fundo estarem insatisfeitos com a sua saúde e a amostra de longevos de Brasília ser oriunda de ambulatórios geriátricos. Portanto, os longevos de Campinas, pesquisados em seus domicílios, demonstraram maiores níveis de satisfação.

Nesse sentido, conforme Oliveira *et al.* (2020) destacam, o arranjo domiciliar e o papel familiar assumido pelo idoso influenciam em sua preservação funcional, o que poderá auxiliar na compreensão de suas condições de saúde. Portanto, as relações sociais mais próximas da pessoa idosa poderão trazer benefícios, assim como também prejuízos em relação à sua saúde e percepção de vida. Dessa forma, ter uma velhice bem-sucedida é mais do que estar satisfeito com a saúde, pois envolve bem-estar psicológico e relações interpessoais (Garcia, 2019; Mantovani; Lucca; Neri, 2016).

Sugere-se que o declínio ou mesmo as perdas funcionais dessa fase estão associados às modificações provocadas por fatores extrínsecos e intrínsecos, devendo os recursos comportamentais serem investidos em manutenção e correção de competências em domínios selecionados referentes ao funcionamento do corpo humano, promovendo uma interação entre maximização de ganhos e minimização de perdas, não havendo impedimentos para a promoção de uma velhice bem-sucedida.

Circunstâncias que influenciam na velhice bem-sucedida

Em atenção às possíveis circunstâncias que podem refletir na velhice bem-sucedida, foram analisadas as seguintes variáveis: contexto, sexo, alfabetização, idade, número de doenças autorrelatadas e consumo de medicamentos.

Foi possível observar que os longevos da amostra de Campinas apresentam a melhor velhice bem-sucedida do que os longevos das amostras de Passo Fundo e Brasília, ratificando a conclusão de que o contexto (ILPI, ambulatório geriátrico ou domicílio) em que a pessoa idosa está inserida irá influenciar/determinar a sua velhice bem-sucedida. Nesse

sentido, a única variável estatisticamente significativa para o modelo foi o contexto.

Em relação ao gênero, a proporção foi praticamente a mesma entre homens e mulheres, o que compatibiliza com os resultados da pesquisa realizada por Rosa, Cupertino e Neri (2009) que observaram, de modo geral, homens e mulheres possuírem os mesmos domínios como constituintes de velhice bem-sucedida. No pertinente à alfabetização, embora tenham analisado o nível de escolaridade, houve uma aproximação com o estudo supracitado que destacara haver poucas relações significativas entre as significações de velhice bem-sucedida e o nível de escolaridade.

Oliveira, Oliveira e Alves (2020), ao analisarem a amostra de Brasília, atribuem a existência da baixa escolaridade, entre outros motivos, às dificuldades de acesso ao ambiente escolar no passado. Sobre o analfabetismo, afirmam representar uma realidade nos países em desenvolvimento, como o Brasil, sobretudo pelo fato de os atuais idosos terem vivenciado uma infância em época em que o ensino não era prioridade. Entretanto, neste estudo, constata-se um equilíbrio entre idosos alfabetizados e não alfabetizados, não influenciando estatisticamente a velhice bem-sucedida.

Em relação ao número de doenças autorrelatadas, quanto menor for o número, maior será a chance de o longo vivo alcançar alto nível de uma velhice bem-sucedida. De acordo com os três contextos, longevos da amostra de Campinas têm mais chances de manter o nível, seguidos de Passo Fundo e Brasília.

Foi verificado que o número de longevos que não fazem uso de medicamento e que possuem uma velhice bem-sucedida é superior ao dos que consomem medicamentos. Dessa forma, o resultado obtido pode ter sofrido influência de fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e culturais e pelas políticas governamentais do contexto em que a pessoa idosa está inserida, sendo compatível com a pesquisa de Francisco *et al.* (2019).

Associando o número de doenças autorrelatadas e o consumo de medicamentos, também não foi verificada relevância estatística na promoção de uma velhice bem-sucedida. Dessa relação, o que se denota é a possibilidade de longevos que não consomem medicamentos apresentarem uma OR maior de sucesso na velhice. Entretanto, o número de longevos que não fazem uso de medicamentos é pequeno, gerando incerteza sobre os dados.

Esse resultado apresenta compatibilidade com a pesquisa de Satuf e Bernardo (2015), que envolveu 101 idosos com idades entre 60 e 102 anos. Eles constataram que, apesar de 68,3% dos participantes responderem que não possuíam doenças, 89,1% dos respondentes disseram tomar alguma medicamento, o que pode evidenciar quadros de saúde pouco grave e, assim, não identificado como doença.

Embora o uso de medicamentos possa contribuir para o aumento da expectativa e da qualidade de vida, bem como no controle e até prevenção de problemas de saúde, a medicamento relatada na pesquisa como consumida pode apresentar fragilidade em seu resultado, considerando o fato de as entrevistadas não terem incluído critérios em relação à seleção de medicamentos, que podem ser desde uma simples aspirina até um remédio controlado.

Conclusão

Concluindo, pode-se dizer que os objetivos da pesquisa foram cumpridos, havendo evidências de que, nos resultados obtidos,

é o contexto em que o longo vivo está inserido que influenciara de forma determinante na promoção de uma velhice bem-sucedida. De forma que nos resultados dos cruzamentos de análises das variáveis selecionadas como preditores da velhice bem-sucedida, foram verificadas divergências, sugerindo a não equivalência entre os preditores e os contextos.

Nesse sentido, destaca-se o resultado relacionado à satisfação com a vida e satisfação com amizades e relações familiares dos longevos dos contextos de Brasília e Passo Fundo em que não foram identificadas divergências estatisticamente relevantes, evidenciando uma correlação entre as variáveis, o que não foi verificado em relação ao resultado correspondente à satisfação com a saúde e memória.

No pertinente à satisfação com a memória, não houve diferença estatística relevante entre os contextos. Quanto à satisfação com a saúde, o contexto de Passo Fundo divergiu dos demais contextos, com uma porcentagem menor que 50%, sugerindo a necessidade de uma investigação sobre a razão de esses longevos estarem insatisfeitos com a saúde.

Outrossim, aqui na conclusão destaca-se a desmistificação das ILPIs como lugares geradores de insatisfação para longevos, quando analisado e comparado o nível de satisfação com o ambiente dos contextos de Passo Fundo e Campinas, que não apresentaram divergências com relevância estatística.

Mesmo diante dessas divergências, há um equilíbrio nos níveis de satisfação com os domínios, o que sugere uma melhor adaptação dos longevos aos seus contextos. Dessa forma, as diretrizes sobre a velhice bem-sucedida superaram o paradigma da longevidade estereotipada como uma fase de perdas e declínios funcionais e mentais, ressaltando a importância da manutenção da funcionalidade e da autonomia na velhice.

Entre as limitações desta pesquisa, destacam-se os diferentes contextos históricos e culturais que deram características próprias na interpretação dos dados, bem como o pequeno número de respondentes e, nesse número, o total de mulheres longevas ser significativamente maior que o número de homens, o que poderia levar à conclusão de que mulheres são mais satisfeitas com a vida do que homens e, assim, também, nos demais domínios estudados.

Por fim, conclui-se que a adaptação da pessoa longeva aos acontecimentos da vida, bem como o uso de estratégias de enfrentamento de obstáculos, nessa fase, são recursos que amenizam a influência do declínio, auxiliando na manutenção dos níveis de satisfação referenciada aos domínios específicos e, conseqüentemente, na velhice bem-sucedida. Tal abordagem pode auxiliar nas mudanças de atitudes de todos aqueles que estão direta ou indiretamente envolvidos com longevos, orientando-os à promoção da velhice bem-sucedida.

Espera-se que esse estudo sirva de subsídios para novas pesquisas e estratégias em prol da promoção de uma velhice bem-sucedida para longevos de diferentes contextos.

Referências

- ALVES, L. M. T. **Apoio social, saúde mental e bem-estar em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5659>. Acesso em: 5 maio 2020.
- ANDRADE, E. R. **Histórias de idosos: sementes para cultivarmos uma educação para uma velhice bem-sucedida**. 2009. 136 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14235>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- ANGELINI, V. *et al.* Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. **Social indicators research**, [s. l.], v. 105, n. 2, p. 293–308, 2012. DOI: 10.1007/s11205-011-9882-x
- BALTES, P. B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, [s. l.], v. 23, n. 5, p. 611–626, 1987. DOI: 10.1037/0012-1649.23.5.611
- BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. *In*: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (orgs.). **Successful Aging Perspectives from the Behavioral Sciences**, Cambridge University Press, 1990. p. 1–34. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifer/CBO9780511665684A009/type/book_part. Acesso em: 12 maio 2020.
- BANHATO, E. F. C.; RIBEIRO, P. C. C.; GUEDES, D. V. Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 16–24, 2018. DOI: 10.12957/rhupe.2018.40807
- BARBOSA, M. P. S. **Multimorbidade, polifarmácia e autopercepção da saúde de idosos longevos**. 2019. 54 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://btdt.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2534>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- BARROS, F. **Bem-estar subjetivo, atividade física e institucionalização em idosos**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <http://www.chbargarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22470/Bemestar.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BERTOLUCCI, P. H., BRUCKI, S., CAMPACCI, S. R., *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 52, 01-07. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfV/Tv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 07/04/2024.
- BENTES, A. C. O.; PEDROSO, J. S.; FALCÃO, D. V. S. Vivências de idosos não dependentes em instituições de longa permanência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 563–573, 2015. DOI: 10.4025/psicoestud.v20i4.27668
- BIASUS, F. Reflections on the human aging: psychological aspects and family relationships. **Perspectiva**, Erechim, v. 40, n.152, p. 55–63, 2016. Disponível em

https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_594.pdf. Acesso em: 4 jan. 2024.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 769–780, 2012. DOI:10.1590/S0102-311X2012000400016

CACHIONI, M. *et al.* Subjective and psychological well-being among elderly participants of a university of the third age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 340–351, 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160179

CARVALHO, A. T. *et al.* Desigualdades na autoavaliação de saúde: uma análise para populações do Brasil e de Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2449–2461, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00108814

CHARIGLIONE, I. P. F. S.; SILVA, H. S.; ALVES, V. P. Cognição. In: ALVES, V. P. *et al.* (org.). **Longevidade: como vivem os idosos acima dos 80**. São Paulo: Portal Edições, 2020. p. 237–254.

CONFORTIN, S. C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1049–1060, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00132014

COSTA, T. B. **Atividade física, atividade social e satisfação com a vida: relações cruciais na velhice bem-sucedida**. 2016. 135 f. Tese (Doutorado em Gerontologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. DOI: 10.47749/T/UNICAMP.2016.976413

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Doenças crônicas, problemas de saúde, uso de medicamentos e saúde bucal. In: ASSUMPÇÃO, D. de; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. (orgs.). **Octogenários em Campinas: dados do FIBRA 80+**. Campinas: Alínea, 2019. p. 81–98.

GARCIA, T. F. M. **Significados de velhice bem-sucedida segundo idosos: associações com déficit cognitivo, fragilidade e condições de saúde**. 2019. Tese (Doutorado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/336138>. Acesso em: 5 maio 2020.

GUEDES, S. L. Vidas revisitadas: a reconstrução do passado de idosos em programas gerontológicos. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 233–255, 2014. DOI: 10.1590/2238-38752014v4110

HADDAD, P. C. M. B.; CALAMITA, Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, p. e243416, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243416

JEREZ-ROIG, J. *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3367–3375, 2016. DOI: 10.1590/1413-812320152111.15562015

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Social science & medicine (1982)**, [s. l.], v. 69, n. 3, p. 307–316, 2009. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.05.013

LUND, R.; NILSSON, C. J.; AVLUND, K. Can the higher risk of disability onset among older people who live alone be alleviated by strong social relations? A longitudinal study of non-disabled men and women. **Age and ageing**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 319–126, 2010. doi:10.1093/ageing/afq020

MAIA, L. C. *et al.* Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 54, p. 35, 2020, doi:10.11606/s1518-8787.202005400173554

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R. de; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203–222, 2016. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150041

MELÉNDEZ, J. C. *et al.* Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: a structural model examination. **Archives of gerontology and geriatrics**, Amsterdam v. 48, n. 3, p. 291–295, 2009. doi:10.1016/j.archger.2008.02.008

MENESES, D. L. P. *et al.* A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 15–18, 2013.

NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (orgs.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papirus, 2014. 224 p.

NERI, A. L. *et al.* Saúde percebida, satisfação com a vida e sintomas depressivos. In: ASSUMPÇÃO, D. de; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. (orgs.). **Octogenários em Campinas: dados do FIBRA 80+**. Campinas: Alínea, 2019. p. 21–38.

OLIVEIRA, M. C. G. M. *et al.* Elderly individuals in multigenerational households: Family composition, satisfaction with life and social involvement. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, p. e180081, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e180081

OLIVEIRA, M. L. C. de; OLIVEIRA, E. W. de; ALVES, V. P. Características sociodemográficas dos participantes idosos longevos de Brasília. In: ALVES, V. P. *et al.* (org.). **Longevidade: como vivem os idosos acima dos 80**. São Paulo: Portal Edições, 2020. p. 37–56.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2020. *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, Disponível em <https://www.paho.org/pt/decada-do->

PATRÍCIO, K. P.; RIBEIRO, H.; HOSHINO, K.; BOCCHI, S.C.M. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1189–1198, jul. 2008.

PINTO, J. M. **Saúde, desempenho funcional, participação social e satisfação em idosos da comunidade**: estudo fibra UNICAMP. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/308242>. Acesso em: 22 set. 2019.

PINTO, J. M. *et al.* Participação social, suporte social percebido, satisfação com as relações sociais e sentimentos de solidão. *In*: ASSUMPCÃO, D. de; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. (orgs.). **Octogenários em Campinas: dados do FIBRA 80+**. Campinas: Alínea, 2019. p. 127–138.

PLONER, K. S.; GOMES, M. C.; SANTOS, S. T. dos. Metamemória no envelhecimento e os impactos promovidos pela Oficina de Memória. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 197–218, 2016. DOI: 10.5335/rbceh.v13i2.5937.

PORTO, I. *et al.* Correlação entre níveis de autoestima, performance cognitiva e de memória em idosos: uma visão ecológica. **Ambiente e Educação**, [s. l.], 15(1), 187–206. 2010. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/993/923>. Acesso em: 22 set. 2019.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. **Psico-USF**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 663–675, 2016. DOI: 10.1590/1413-82712016210318

REICHERT, C. **Significados e níveis de felicidade em idosos institucionalizados**. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2019. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/handle/tede/1861>. Acesso em: 23 jun. 2020.

REQUENA, C.; LÓPEZ, V.; ORTIZ, T. Satisfaction with life related to functionality in active elderly people. **Actas españolas de psiquiatria**, Madrid, v. 37, n. 2, p. 61–67, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19401853/>. Acesso em: 5 maio 2020.

ROCHA, F. N.; BARTHOLO, M. E. C.; MARQUES, M. M. “Educação, saúde e qualidade de vida na velhice” - um projeto de extensão bem-sucedido. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Vassouras, v. 8, n. 1, p. 9–14, 2018.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 159–170, 2013. DOI: 10.1590/S1809-

RODRIGUES, S. I. **A satisfação com a vida de idosos institucionalizados**. 2011. 75 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/128/1/Tese.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2020.

ROSA, F. H. M.; CUPERTINO, A. P. F. B.; NERI, A. L. Meanings of successful aging, self rated health and perceived social support in community dwelling elderly. **Geriatrics, Gerontologia e Aging**, [s. l.], v. 3, n. (2), p. 62–69, 2009. DOI:10.13140/RG.2.1.3963.4327

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful Aging. **The Gerontologist**, St. Louis, v. 37, n. 4, p. 433–440, 1997. DOI: 10.1093/geront/37.4.433

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful Aging. **The Gerontologist**, St. Louis, v. 37, n. 4, p. 433–440, 1997. DOI: 10.1093/geront/37.4.433

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful Aging 2.0: conceptual expansions for the 21st Century. **Psychological sciences and social sciences**, Washington, v. 70, n. 4, p. 593–596, 2015. DOI: 10.1093/geronb/gbv025

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s. l.], v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069

SANTOS, C. C. N.; SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 151–178, 2017. DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i3p151-178

SANTOS, J. L. F.; DUARTE, Y.A. O.; LEBRÃO, M. L. Condições pregressas e saúde no estudo “saúde, bem-estar e envelhecimento” (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. e180011, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180011.supl.2

SATUF, C. V. V.; BERNARDO, N. S. C. O. Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 11–19, 2015. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v23n1p11-19

SÉ, E. V. G.; QUEROZ, N. C.; YASSUDA, M. S. O envelhecimento do cérebro e da memória. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. 2 ed. Campinas, Papirus, 2004. p. 141–162.

SILVA, B. B. F. *et al.* Avaliação dos Estados de Humor e Qualidade de Vida de Idosas em Diferentes Contextos de Vida e a Percepção da Importância do Lazer. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar**

em **Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 24–48, 2019. DOI: 10.35699/1981-3171.2019.12310

SOARES, V. N. *et al.* Influência do desempenho físico na mortalidade, funcionalidade e satisfação com a vida de idosos: dados do estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4181–4190, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.07592018

SPOSITO, G. *et al.* A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475–3482, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013001200004

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81–94, 2008. DOI: 10.1590/S0103-65642008000100010

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 196–209, 2016. DOI: 10.1590/1982-3703002392013.

Apêndice

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Contribuições dos autores

Conceituação: VPA, LLB, Escrita (primeiro rascunho): LLB; redação (revisão e edição): GRS, FGC; análise: LLB; software: SPSS e Excel; visualização: LLB.; supervisão: VPA.; aquisição de financiamento: VPA.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a vicrap@gmail.com.

Vínculo institucional, titulação e área de atuação

Autor-1

 | <https://orcid.org/0000-0002-1412-830X>

Autor-2

 | <https://orcid.org/0000-0003-4564-0979>

Autor-3

 | <https://orcid.org/0000-0001-8932-3604>